

Félicitations ! Vous venez d'acquérir un dossier de santé personnel. Pour remplir votre carte Life Badge, rendez-vous sur Internet et suivez les instructions « Mode d'emploi ».
Le questionnaire ci-dessous vous y aidera.

Mode d'emploi

Votre LIFE BADGE en main, grattez la partie grise en bas à droite pour découvrir complètement votre numéro personnel.

Au départ de n'importe quel ordinateur connecté à Internet :

- Tapez **www.lifebadge.org** ↵
- Tapez les 23 chiffres de votre numéro dans la zone prévue à cet effet. ↵
- Suivez les instructions à l'écran.
- Le mot de passe demandé (secret) permet l'introduction ou la modification des données personnelles « santé ».

Chaque question est optionnelle.

- Pour passer à la rubrique suivante, cliquez sur l'onglet du chapitre (ex. : allergies, …)
- Votre travail terminé, validez en cliquant sur l'icône "sauver" ou sur l'icône "sauver et quitter".
- Rangez la carte LIFE BADGE dans votre portefeuille près de votre carte d'identité, vous en faciliterez l'accès en cas de besoin.

Par sécurité, il est conseillé
de noter le n de votre carte ici : ………-………………-………………-………………-………………-……..- ……………………

Si vous avez peur d'oublier votre code secret,
inscrivez le et conservez le à l'abri des regards indiscrets : ……………………………………

Le questionnaire papier vous permet facultativement et avant encodage de répondre en toute quiétude, avec ou sans assistance, à l'ensemble des informations « santé ».

Renseignements généraux

Nom: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Année de naissance: |_|_|_|_|
Prénom: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Sexe: ☐ F ☐ M
Nationnalité ou résidence: ……………………………………………………………
Groupe sanguin: |O| |A| |B| |A|B| Rhésus: |+| |-|

Ce questionnaire a été rempli avec l'aide d'un médecin: ☐ oui ☐ non

Tél: 1ère personne à contacter: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Qualité: ……………………
Tél: 2ième personne à contacter: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Qualité: ……………………
Tél: 3ième personne à contacter: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Qualité: ……………………
Tél: 4ième personne à contacter: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Qualité: ……………………

Notes-assurance:
Compagnie: …………………………… N de police: ……………………………
Tél: …………………………… Type: ……………………………
Compagnie: …………………………… N de police: ……………………………
Tél: …………………………… Type: ……………………………

Allergies et intolérances

Aspirine:	☐ oui	☐ non	Produits de radiographie:	☐ oui	☐ non
Pénicillines:	☐ oui	☐ non	Cortisone ou dérivés:	☐ oui	☐ non
Sulfamides:	☐ oui	☐ non	Fructose:	☐ oui	☐ non
Anesthésiques locaux:	☐ oui	☐ non	Galactose:	☐ oui	☐ non
Latex:	☐ oui	☐ non	Gluten:	☐ oui	☐ non
Iode:	☐ oui	☐ non	Autres: ……………………		
Anti-inflammatoires:	☐ oui	☐ non	……………………		
Insectes:	☐ oui	☐ non	……………………		

Maladies Héréditaires

Hémophilie:	☐ oui	☐ non	Thalassémie:	☐ oui	☐ non
Porphyrie:	☐ oui	☐ non	Autres: ……………………		

Prothèses

Lentilles de contact:	☐ oui	☐ non	Lunettes:	☐ oui	☐ non
Oeil artificiel:	☐ oui	☐ non	Semelles orthopédiques:	☐ oui	☐ non
Appareil auditif:	☐ oui	☐ non	Autres prothèses: ……………………		
Prothèse dentaire:	☐ oui	☐ non	……………………		

Sang / Organes

J' accepte une éventuelle transfusion de dérivés de sang: ☐ oui ☐ non
En cas de décès, j' accepte de donner mes organes: ☐ oui ☐ non

Autres

Profession: ……………………………………………………………
……………………………………………………………

Divers: ……………………………………………………………
……………………………………………………………

LIFE BADGE
TM
La carte qui peut vous sauver la vie...

LIFE BADGE
TM
5 425008 190013
www.lifebadge.org
Réf. FR02901

Note :

La consultation de votre dossier ne nécessite que le n de carte (23 chiffres) et peut être consulté dans la langue choisie.
Toutes mises à jour ou modification de vos réponses « santé » nécessitent:
1. n de carte (23 chiffres)
2. mot de passe secret



LIFE BADGE